

ARTYKUŁY ORYGINALNE (ORIGINAL PAPERS)

Pacjenci znajdujący się pod wpływem alkoholu w pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

(Patients under the influence of alcohol in the work of Hospital Emergency Rooms)

M Olczak^{1,A,B,D}, Z Kopański^{1,2, C,F}, G Sianos^{3,C}

1. Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu
2. Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński
3. Glasgow Royal Infirmary Trauma and Orthopaedic Department Glasgow

Abstract— Introduction. Alcohol is a substance that causes a similar kind of addiction to that to drugs or other stimulants, as it affects people's behaviour and thinking. Continuous use of alcohol is related to negative consequences in every aspect of the addicted person's life. The whole organism is affected, with all its tissues and organs.

Aim of the study. The aim of the study was to present the issue of patients under the influence of alcohol admitted to Hospital Emergency Rooms, taking into account their: sex, age, extent of alcohol intoxication (blood alcohol level), the type of diagnostic tests undergone, nosological classification, and fate after leaving the ER.

Materials and methods. The documentation of the Emergency Room at the M. Kacprzak Regional Hospital in Płock has been retrospectively analysed. The focus has been on 2014 and a randomly selected month (November) has been designated for detailed analysis. The study was conducted on 50 drunk people who were treated at the Hospital Emergency Room. The group included 11 women and 39 men, aged between 18 and 78. The study was conducted between 15th December 2014 and 18th January, 2015. The first phase of the study consisted in analysing the documentation of 447 patients treated at the Emergency Room at the M. Kacprzak Regional Hospital in Płock in November 2014. Out of this pool, the patients who were found to be under the influence of alcohol in lab tests were selected. During the second phase, the selected documentation was analysed taking into consideration the patients' sex, age, extent of alcohol intoxication (blood alcohol level), the type of diagnostic tests undergone, nosological classification, and fate after leaving the ER.

Results and conclusions. The results obtained indicate that the group of drunk patients treated at ER is dominated by men, who constitute 78% of all patients. The most numerous age group was that between 36-45. It was followed by the group of patients aged 46-55, which constituted 26% of all. As far as the patients up to 35 years old are concerned, most of those were men. In the age group of 36-55, a clear dominance of female patients could be observed. In the age group over 55, men were the majority again. The intoxicated patients analysed frequently required both laboratory and image diagnostics. Those tests were run in 88% of the cases analysed. 50% of the patients had head injuries classified as S09 (unspecified head injuries and others). Other diseases and ailments were significantly less frequent. Only 6% of the intoxicated patients at ER required to be hospitalised further. They were predominantly (in 58% of the cases) handed over to the police and directed to detoxification centres. It might be considered characteristic that while no male patient required hospitalisation, as many as 28% of the drunk women were referred for further treatment in hospital.

Key words — ER, patients under the influence of alcohol, the analysis of selected factors.

Streszczenie— Wstęp. Alkohol jest substancją powodującą podobne uzależnienie jak narkotyki czy inne używki, wpływa na nasze zachowanie, na tok myślenia. Ciągłe picie alkoholu wiąże się z negatywnymi konsekwencjami w każdej sferze życiowej osoby uzależnionej. Działa szkodliwie na cały organizm, wszystkie tkanki i narządy.

Cel badań. Celem pracy było przedstawienie problematyki pacjentów znajdujących się pod wpływem alkoholu, trafiających do leczenia do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego pod kątem: płci, wieku, stopnia zatrucia alkoholowego (stężenia alkoholu we krwi), rodzaju wykonanych badań diagnostycznych, diagnostyki nozologicznej, losów pacjenta po opuszczeniu SOR-u.

Materiał i metody. Analizie retrospektywnej poddano dokumentację Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Płocku im. M. Kacprzaka. Skupiono się na roku 2014, wybierając do szczegółowej analizy jeden z losowo wybranych miesięcy. Analiza dotyczy miesiąca listopada. Badaniemi objęto 50 pijanych, którzy trafili do leczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, w tym 11 kobiet i 39 mężczyzn w wieku 18-78 lat. Badania przeprowadzono w okresie 15 grudnia 2014 -18.stycznia 2015 r. I etap badań-wstępnym przedmiotem analizy była dokumentacja 447 pacjentów leczonych w miesiącu listopadzie 2014 r w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w

Płocku im. M. Kacprzaka. Z dokumentacji tej wyłoniono pacjentów, którzy trafili na SOR znajdując się w stanie upojenia alkoholowego, potwierdzonego badaniem laboratoryjnym. II etap badań - dokumentację tak zebraną przeanalizowano pod kątem: płci, wieku, stopnia zatrucia alkoholowego (stężenia alkoholu we krwi), rodzaju wykonanych badań diagnostycznych, diagnostyki nozologicznej, losów pacjenta po opuszczeniu SOR-u.

Wyniki i wnioski. Uzyskane wyniki wskazują, że wśród pijanych chorych trafiających do leczenia na SOR zdecydowanie przeważali mężczyźni, którzy stanowili 78% ogółu leczonych. Najliczniejszą grupę chorych (32% ogółu leczonych) znajdujących się pod wpływem alkoholu stanowili pacjenci w wieku 36 – 45 lat, nieco rzadziej (26% ogółu analizowanych) - chorzy w wieku 46-55 lat. Do 35 r.ż. nieco częściej do leczenia trafiali mężczyźni znajdujący się pod wpływem alkoholu niż kobiety. W przedziale wiekowym 36-55 lat występowała wyraźna dominacja pijanych pacjentek w stosunku do mężczyzn, natomiast po 55 r.ż. uwidaczniała się już supremacja pijanych mężczyzn. Analizowani pijani chorzy jednakowo często wymagali diagnostyki laboratoryjnej, jak i obrazowej. Badania te wykonywano u 88% analizowanych. 50% analizowanych posiadało obrażenia głowy, które sklasyfikowano jako S09 (Inne i nieokreślone urazy głowy). Inne stany chorobowe występowały już zdecydowanie rzadziej. Tylko 6% ogółu pacjentów znajdujących się pod wpływem alkoholu trafiających do SOR-u, wymagało dalszego leczenia szpitalnego. Najczęściej (dotyczy to 58% analizowanych) byli przekazywani policji i dalej kierowani do Izby wytrzeźwień. Za charakterystyczne można uznać, że żaden z analizowanych mężczyzn nie wymagał hospitalizacji, natomiast aż 28% pijanych kobiet było skierowanych do dalszego leczenia szpitalnego.

Słowa kluczowe — SOR, pacjenci pod wpływem alkoholu, analiza wybranych czynników.

Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy—A-Koncepcja i projekt badania, B-Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C-Analiza i interpretacja danych, D-Napisanie artykułu, E-Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F-Ostateczne zatwierdzenie artykułu

Adres do korespondencji — Prof. dr Zbigniew Kopański, Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu, Żyrardów, ul. G. Narutowicza 35, PL-96-300 Żyrardów, e-mail: zkopanski@o2.pl

Zaakceptowano do druku: 22.05.2015.

WSTĘP

Według badań TNS Polska przeprowadzonych w roku 2012 na grupie osób w wieku od 18 i więcej lat, wynika, iż 84% dorosłych Polaków spożywa alkohol. Wśród tej grupy przeważającą liczbę osób stanowią mężczyźni. Średnie spożycie alkoholu w roku 2012 przypadające na jednego Polaka wyniosło 9,25 l. Biorąc pod uwagę wykształcenie Polaków okazuje się, że jest więcej osób pijących z wykształceniem wyższym niż wśród osób z wykształceniem zasadniczym, zawodowym czy podstawowym. Z wiekiem pojawia się coraz mniej osób pijących. Najwyższą grupę stanowią osoby w wieku od 18 do 29 lat, to jest ponad 90% ogółu Polaków spożywających alkohol. Najczęściej alkohol spożywają mieszkańcy miast powyżej 100 tys. mieszkańców, natomiast mieszkańcy wsi spożywają alkohol najrzadziej. Ankietowani deklarowali, że spożywają alkohol zazwyczaj we własnym domu (69% mężczyzn i 62% kobiet), bądź u znajomych lub przyjaciół.

Polacy chętnie spożywają alkohol również na świeżym powietrzu. Według ankietowanych do spożycia alkoholu Polacy nie potrzebują specjalnej okazji. Piją by się odstresować lub zrelaksować. Deklaruje to powyżej 70% mężczyzn oraz powyżej 50% kobiet. W przypadku, gdy nadarzy się okazja ankietowani wskazywali, iż zostali zachęceni przez znajomych lub na urodzinach. Połowa z ankietowanych Polaków spożywa alkohol w gronie przyjaciół, jedna trzecia w towarzystwie najbliższej osoby, partnera, małżonka lub w towarzystwie rodziny. Wśród ankietowanych Polaków ponad 20% spożywa alkohol w samotności, i tu zdecydowanie większą grupę stanowią mężczyźni. Większość ankietowanych twierdzi, że pije z umiarem, deklarują, że nie zdarzyło im się wypić za dużo alkoholu.[1] Alkohol może silnie uzależniać, co prowadzić może do choroby, a nawet śmierci. Nie jest możliwe wyleczenie się z uzależnienia alkoholowego, można jedynie zahamować objawy i skutki zdrowotne. Jerzy Mellibruda zjawisko uzależnienia opisuje w następujący sposób: „Mechanizmy uzależnienia powstają na skutek intensywnego oddziaływania psychofizycznego alkoholu i stanowią podstawowe przyczyny patologicznego picia u osób uzależnionych oraz załamania się prób powstrzymywania się od picia. Są

aktywizowane przez negatywne stany emocjonalne i doświadczenia związane ze stresem oraz przez specyficzne okoliczności zewnętrzne.” [2]

Polska nadal należy do krajów o stosunkowo wysokim spożyciu alkoholu. [3-8]

Przekłada się to na stosunkowo częste interwencje ratowników medycznych u pacjentów znajdujących się w stanie upojenia alkoholowego. Ponieważ w opinii niektórych

autorów [9,10,11] problem ten ma dynamikę wzrostową i coraz wyraźniej jest zauważalny przez pracowników zarówno zespołów ratownictwa medycznego, jak i szpitalnych oddziałów ratunkowych, autorzy postanowili podjąć badania, których celem było przedstawienie problematyki pacjentów znajdujących się pod wpływem alkoholu trafiających do leczenia do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego pod kątem: płci, wieku, stopnia zatrucia alkoholowego (stężenia alkoholu we krwi), rodzaju wykonanych badań diagnostycznych, diagnostyki nozologicznej, losów pacjenta po opuszczeniu SOR-u.

MATERIAŁ I METODYKA

Materiał

Analizie retrospektywnej poddano dokumentację Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Płocku im. M. Kacprzaka. Skupiono się na roku 2014, wybierając do szczegółowej analizy jeden z losowo wybranych miesięcy. Analiza dotyczy miesiąca listopada.

Badaniami objęto 50 pijanych, którzy trafili do leczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, w tym 11 kobiet i 39 mężczyzn w wieku 18-78 lat.

Badania przeprowadzono w okresie 15 grudnia 2014 -18 stycznia 2015 r.

Metodyka

W I etapie badań

Wstępnym przedmiotem analizy była dokumentacja 447 pacjentów leczonych w miesiącu listopadzie 2014 r. w Szpitalnym

Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Płocku im. M. Kacprzaka. Z dokumentacji tej wyłoniono pacjentów, którzy trafili na SOR znajdując się w stanie upojenia alkoholowego, potwierdzonego badaniem laboratoryjnym.

W II etapie badań

Dokumentację tak zebraną przeanalizowano pod kątem: płci, wieku, stopnia zatrucia alkoholowego (stężenia alkoholu we krwi), rodzaju wykonanych badań diagnostycznych, diagnostyki nozologicznej, losów pacjenta po opuszczeniu SOR-u.

Przy podziale wieku uwzględniono podział: do 25 r.ż., 26 – 35 lat, 36 – 45 lat, 46 – 55 lat, 56 – 65 lat, pow. 65 r.ż.

Przy ocenie stężenia alkoholu we krwi przyjęto podział: do 1‰, 1 - 2‰, 2 - 3‰, 3 - 4‰, 4 - 5‰.

Przy klasyfikacji badań wykonanych u analizowanych pijanych chorych uwzględniono podział: badania laboratoryjne, badania obrazowe, badania elektrodiagnostyczne.

Charakterystykę rozpoznań oparto o międzynarodowy system diagnozy nozologicznej – Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

Przy ocenie dalszych losów pacjenta po opuszczeniu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego uwzględniono: wypisany do domu, przekazany policji/izba wytrzeźwień, hospitalizowany.

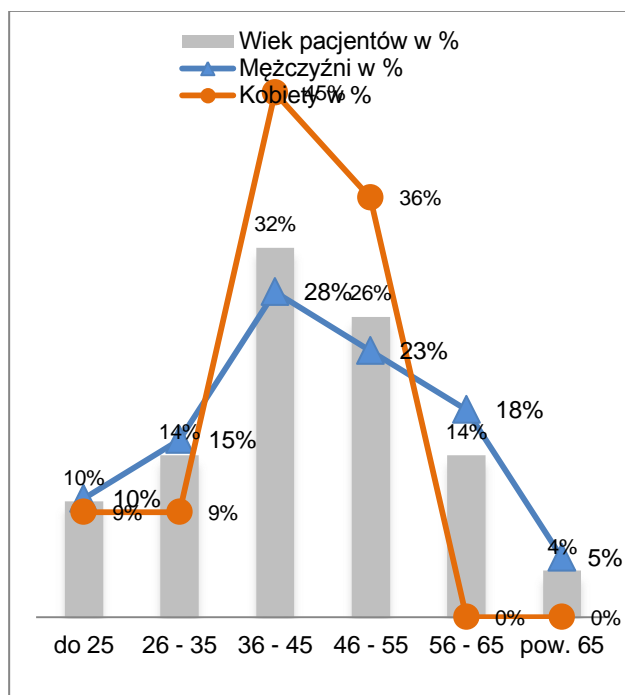
WYNIKI

Płeć pacjentów znajdujących się pod wpływem alkoholu

W analizowanej grupie zdecydowanie przeważali mężczyźni, którzy stanowili 78% całości.

Wiek pacjentów znajdujących się pod wpływem alkoholu

Wiek pacjentów znajdujących się pod wpływem alkoholu przedstawiono na rysunku 1.



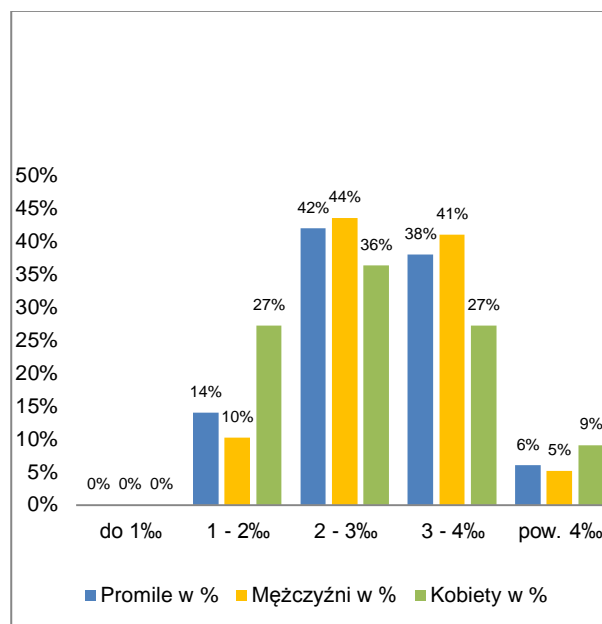
Rycina 1. Rozkład wieku chorych znajdujących się pod wpływem alkoholu

Przedstawione wyniki wskazują, że najczęściej do leczenia na SOR-ze trafiali osoby znajdujące się w wieku 36 – 45 lat. Stanowiły one 32% ogółu pacjentów. Nieco rzadziej (26% ogółu analizowanych) w stanie upojenia alkoholowego leczenia wymagali chorzy w wieku 46-55 lat.

Przy uwzględnieniu płci badanych zaznaczają się charakterystyczne różnice. Do 35 r.ż. nieco częściej do leczenia trafiali mężczyźni znajdujący się pod wpływem alkoholu niż kobiety. W przedziale wiekowym 36-55 lat występuje wyraźna dominacja pijanych pacjentek w stosunku do mężczyzn, natomiast po 55 r.ż. uwiadamnia się już supremacja pijanych mężczyzn.

Stopień zatrucia alkoholowego

U wszystkich analizowanych wykonano laboratoryjne oznaczenie etanolu we krwi. Te właśnie oznaczenia stały się podstawą wyselekcjonowania ww. grupy do badań własnych. Charakterystykę zawartości alkoholu we krwi w badanej grupie przedstawiono na rycinie 2.



Rycina 2. Histogram stężenia alkoholu we krwi w badanej grupie pacjentów

Za charakterystyczne można uznać, że na SOR nie trafiali chorzy, u których stężenie alkoholu we krwi nie przekraczało 1 promila. Dominowali (było ich 42% ogółu) pacjenci z zawartością alkoholu we krwi na poziomie 2-3 promila i 3-4 promila (ci stanowili 38% całej analizowanej grupy). Przy uwzględnieniu płci osób pijanych, zauważyć można, że kobiety częściej osiągały stężenie alkoholu we krwi w przedziale 1-2 promili i ... powyżej 4 promili. Natomiast w przedziale stężeń alkoholu we krwi od 2-4 promili częściej do leczenia trafiali mężczyźni niż kobiety.

Badania diagnostyczne wykonane u pijanych pacjentów

Analizowani pijani chorzy jednakowo często wymagali diagnostyki laboratoryjnej, jak i obrazowej. Badania te wykonywano u 88% analizowanych. Zwraca uwagę, że 55% ogółu wymagało bardziej rozbudowanej diagnostyki wykorzystującej badania, co najmniej dwóch wyżej wymienionych grup.

Diagnostyka nozologiczna u analizowanych pijanych chorych

Diagnostykę nozologiczną w badanej grupie przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Diagnostyka nozologiczna u analizowanych pijanych chorych

Diagnostyka nozologiczna ICD 10	Diagnostyka opisowa	Procent badanych, u których postawiono rozpoznanie wiodące
E10	Cukrzyca insulinozależna Obejmuje: cukrzyca: • chwiejna • typu młodzieńczego • ze skłonnością do ketozy • typu I	2
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu	2
G40	Padaczka, nieokreślona Padaczkowe: • drgawki BNO • ataki BNO • napady BNO	6
I10	Nadciśnienie samoistne (pierwotne) Podwyższone ciśnienie krwi Nadciśnienie (tętnicze) (łagodne) (samoistne) (złośliwe) (pierwotne) (układowe) Nie obejmuje: stany z zajęciem naczyń: • mózgowych (I60–I69) • oka (H35.0)	4
R06	Zaburzenia oddychania	2
R07	Ból gardła i w klatce piersiowej	2
R68	Inne objawy i dolegliwości ogólne	4
S00	Powierzchnowy uraz głowy	4
S01	Otwarta rana głowy	2
S09	Inne i nieokreślone urazy głowy	50
S20	Powierzchnowy uraz klatki piersiowej	4
S30	Powierzchnowy uraz brzucha, dolnej części grzbietu i miednicy	2
S51	Otwarta rana przedramienia	2
T13	Inne urazy kończyny dolnej, poziom nieokreślony	4
T91	Następstwa urazów szyi i tułowia	2
X64	Zamierzone zatrucie przez narażenie na inne i nieokreślone leki, środki farmakologiczne i substancje biologiczne	4
Y05	Napaść na tle seksualnym z użyciem przemocy fizycznej	4
Y91	Działanie alkoholu określone na podstawie stopnia zatrucia	100

Przy uwzględnieniu diagnostyki nozologicznej (systemu ICD-10) wynika, że 50% analizowanych posiadało obrażenia głowy, które sklasyfikowano jako S09 (Inne i nieokreślone urazy głowy). Inne stany chorobowe występowały już zdecydowanie rzadziej.

Charakterystyka grup schorzeń neurazowych, urazów, zatruc występująca u analizowanych pijanych chorych

Przy uwzględnieniu podziału na choroby nie związane z urazami, urazy i zatrucia oraz inne przedstawiono wiodące rozpoznania, które zostały postawione u analizowanych chorych w tabeli 2.

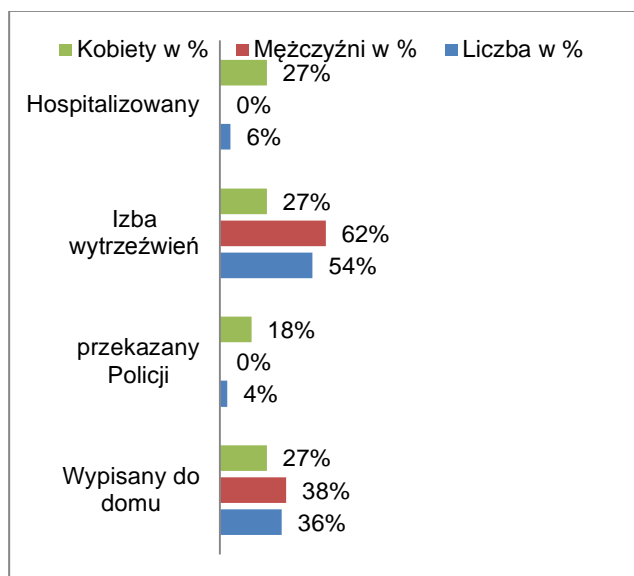
Tabela 2. Diagnostyka nozologiczna u analizowanych pijanych chorych przy uwzględnieniu urazów i zatruc oraz innych chorób neurazowych

	Diagnostyka nozologiczna ICD 10	Procent badanych, u których postawiono rozpoznanie wiodące
Choroby pochodzenia neurazowego	E10, F10, G40, I10, R06, R07+ R68	22
Urazy	S00, S01, S09, S20, S30, S51, T13, T91,	70
Inne	X64, Y05	8

Przedstawione wyniki wskazują, że zdecydowanie najczęściej przyczyną pobytu pijanych pacjentów na SOR-ze były doznane urazy. Tak było u 70% analizowanych. Znacznie rzadziej choroby niezwiązane z urazami - tylko 22%.

Losy pijanego pacjenta po opuszczeniu Szpitalnego oddziału Ratunkowego

Dalsze losy pijanego pacjenta, który przebywał na SOR-ze przedstawiono na rycinie 3.



Rycina 3. Losy pijanych pacjentów po zakończeniu pobytu na SOR-ze przy uwzględnieniu płci

Z przedstawionych danych wynika, że tylko 6% ogółu pacjentów znajdujących się pod wpływem alkoholu trafiających do SOR-u, wymagało dalszego leczenia szpitalnego. Najczęściej (dotyczy to 58% analizowanych) byli przekazywani policji i dalej kierowani do Izby wytrzeźwień.

Za charakterystyczne można uznać, że żaden z analizowanych mężczyzn nie wymagał hospitalizacji, natomiast aż 28% pijanych kobiet było skierowanych do dalszego leczenia szpitalnego.

DYSKUSJA

Chociaż w światowych rankingach Polacy nie należą do najbardziej pijącego narodu, to jednak wg statystyk znacznie częściej i chętniej niż jeszcze 20 lat temu sięgamy po alkohol. W rankingu wyprzedza nas co prawda kilkanaście krajów, w tym Niemcy, Hiszpania, Francja, Czechy i Wielka Brytania. Polska z konsumpcją na poziomie 10,6 l 100% alkoholu na mieszkańca powyżej 15 roku życia plasuje się poniżej unijnej średniej wynoszącej 10,85 l 100%. [9,12]

W porównaniu do roku 1992 w skali roku wypijamy obecnie średnio o dwa litry czystego alkoholu na głowę mniej. [12]

Nadal pijemy jednak zdecydowanie za dużo, a tego częstym efektem są pijani pacjenci trafiający do leczenia, w tym do Szpitalnych Oddziałów

Ratunkowych. Wg różnych statystyk pacjenci znajdujący się pod wpływem alkoholu stanowią nawet do 40% leczonych na SOR-ach polskich szpitali. [9,10] W naszym materiale chorzy w stanie upojenia alkoholowego trafiający na Szpitalny Oddział Ratunkowy Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Płocku im. M. Kacprzaka stanowili 11,8% ogółu leczonych w analizowanym okresie czasu. Wśród pijanych chorych przeważali mężczyźni, którzy stanowili 78% ogółu leczonych. Ta tendencja, do przewagi mężczyzn w grupie znajdującej się pod wpływem alkoholu jest powszechnie obserwowana. [9,13,14]

W analizowanym przez nas materiale najliczniejszą grupę (32% ogółu leczonych) chorych znajdujących się pod wpływem alkoholu stanowili pacjenci w wieku 36 – 45 lat, nieco rzadziej (26% ogółu analizowanych) - chorzy w wieku 46-55 lat. Podobne obserwacje poczynili inni autorzy. [11,15] Za charakterystyczne można uznać, że w materiale własnym do 35 r.ż. nieco częściej do leczenia trafiali mężczyźni znajdujący się pod wpływem alkoholu niż kobiety. W przedziale wiekowym 36-55 lat występowała wyraźna dominacja pijanych pacjentek w stosunku do mężczyzn, natomiast po 55 r.ż. uwydatniała się już supremacja pijanych mężczyzn.

Pijany pacjent może stanowić niejednokrotnie poważny problem diagnostyczny.

Z naszych badań wynika, że aż 88% badanych wymagało badań laboratoryjnych, tyle samo procent badań obrazowych. Koszty diagnostyki podnoszą zwłaszcza te przypadki, które wymagają szerokiego panelu diagnostycznego. Niestety, jak wskazują nasze badania, chorych wymagających właśnie takiej rozszerzonej diagnostyki było 55% spośród ogółu analizowanych. Chorzy z tej grupy wymagali przeprowadzenia badań z co najmniej dwóch grup (badania laboratoryjne, badania obrazowe, badania elektrodagnostyczne). Na kosztowność diagnostyczno-leczniczą chorych znajdujących się w stanie upojenia alkoholowego zwracają uwagę również inni autorzy. [9,16]

Wśród analizowanych przez nas chorych znajdujących się pod wpływem alkoholu 50% posiadało obrażenia głowy, które sklasyfikowano, jako S09 (Inne i nieokreślone urazy głowy). Inne stany chorobowe występowały już zdecydowanie rzadziej. Gdy uwzględni się zaproponowany w pracy podział rozpoznań nozologicznych (wg ICD-10), to wówczas zdecydowanie najczęstszą przyczyną pobytu pijanych pacjentów na SOR-ze

były doznane urazy. Tak było u 70% analizowanych. Znacznie rzadziej choroby niezwiązane z urazami - tylko 22%.

Pewną miarą ciężkości objawów chorobowych, które sprowadzają pacjenta na SOR, są dalsze jego losy, a więc czy pacjent wymaga hospitalizacji czy też nie.

I tu nasze badania przynoszą dość zaskakujące wyniki, bowiem tylko 6% ogółu pacjentów znajdujących się pod wpływem alkoholu trafiających do SOR-u, wymagało dalszego leczenia szpitalnego. Najczęściej (dotyczy to 58% analizowanych) byli przekazywani policji i dalej kierowani do Izby wytrzeźwień. Ale najbardziej zaskakuje, że żaden z analizowanych mężczyzn nie wymagał hospitalizacji, natomiast, aż 28% pijanych kobiet było skierowanych do dalszego leczenia szpitalnego.

Przedstawionymi badaniami pragnęliśmy zwrócić uwagę na rosnący problem chorych znajdujących się pod wpływem alkoholu trafiających do Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych. Uzyskane wyniki nie mogą jednak mieć charakteru bardziej ogólnego, bowiem wymagają powtórzenia na zdecydowanie większej grupie chorych, najlepiej w wymiarze przekrojowym realizowanym we współpracy między różnymi ośrodkowymi badawczymi.

WNIOSKI

1. Wśród chorych znajdujących się pod wpływem alkoholu trafiających do leczenia na SOR zdecydowanie przeważali mężczyźni, którzy stanowili 78% ogółu leczonych.
2. Najlicniejszą grupę (32% ogółu leczonych) chorych znajdujących się pod wpływem alkoholu stanowili pacjenci w wieku 36 – 45 lat, nieco rzadziej (26% ogółu analizowanych) - chorzy w wieku 46-55 lat.
3. Do 35 r.ż. nieco częściej do leczenia trafiali mężczyźni znajdujący się pod wpływem alkoholu niż kobiety. W przedziale wiekowym 36-55 lat występowała wyraźna dominacja pijanych pacjentek w stosunku do mężczyzn, natomiast po 55 r.ż. uwidaczniała się już supremacja pijanych mężczyzn.
4. Analizowani pijani chorzy jednakowo często wymagali diagnostyki laborato-

ryjnej, jak i obrazowej. Badania te wykonywano u 88% analizowanych.

5. 50% analizowanych posiadało obrażenia głowy, które sklasyfikowano jako S09 (Inne i nieokreślone urazy głowy). Inne stany chorobowe występowały już zdecydowanie rzadziej.
6. Tylko 6% ogółu pacjentów znajdujących się pod wpływem alkoholu trafiających do SOR-u, wymagało dalszego leczenia szpitalnego. Najczęściej (dotyczy to 58% analizowanych) byli przekazywani policji i dalej kierowani do Izby wytrzeźwień.
7. Za charakterystyczne można uznać, że żaden z analizowanych mężczyzn nie wymagał hospitalizacji, natomiast aż 28% pijanych kobiet było skierowanych do dalszego leczenia szpitalnego.

PIŚMIENNICTWO

1. Raport z badania: Spożycie alkoholu w Polsce w 2012 roku. [<http://www.tnsglobal.pl/jakpijapolacy/pdf/raport.pdf>] w TNS Global [<http://www.tnsglobal.pl>].
2. Mellibruda J. Psycho-bio-społeczna koncepcja uzależnienia od alkoholu. Alkohol Narkom. Warszawa 1997;3: 277-306.
3. Woronowicz B T. Alkoholizm jest chorobą. Warszawa; Wydawnictwo PARPA, 1998.
4. Woronowicz B T. Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia. Poznań; Wydawnictwo Media Rodzina, 2009.
5. Fudała J, Dąbrowska K, Łukowska K. Uzależnienie od alkoholu – między diagnozą a działaniem. Warszawa; Wydawnictwo PARPA, 2012.
6. Ryszkowski A, Wojciechowska M, Kopański Z, Brukwicka I, Lishchynskyy Y, Mazurek M. Objawy i skutki nadużywania alkoholu. JCHC 2015;1:2-6.
7. Ryszkowski A, Wojciechowska M, Kopański Z, Brukwicka I, Lishchynskyy Y, Mazurek M. Funkcjonowanie w społeczeństwie osób uzależnionych od alkoholu. JCHC 2015;1: 7-13.
8. Ryszkowski A, Wojciechowska M, Kopański Z, Brukwicka I, Lishchynskyy Y, Mazurek M. Walka z uzależnieniem alkoholowym. JCHC 2015;1: 14-17.
9. Parsons OA. Alcohol abuse and alcoholism. W: Nixon S.J.(ed.) Neuropsychology for Clinical Practice. Washington; American Psychological Press, 2015:175-201.
10. White AM. What happened? Alcohol, memory blackouts, and the brain. Alcohol Res Health 2003; 27(2):186-196.
11. Crews FT, Nixon K. Alcohol, neural stem cells, and adult neurogenesis. Alcohol Res Health 2003; 27(2):197-204.

12. Global Information System on Alcohol and Health (GISAH).
[<http://www.who.int/gho/alcohol/en/>]
13. Cook C. The Wernicke-Korsakoff syndrome can be treated. *Alc Alcohol* 2010; 19:20-30.
14. Porjesz B, Begleiter H. Human brain electrophysiology and alcoholism. W: Tarter R, Van Thiel D.(ed). *Alcohol and the Brain*. New York, Plenum 2003: 139-182.
15. Chen WJA, Maier SE, Parnell SE, West JE. Alcohol and the developing brain. *Neuroanatomical studies. Alcohol Res Health* 2003; 27(2):174-180.
16. Polich J, Pollock VE, Bloom FE. Meta-analysis of P300 amplitude from males at risk for alcoholism. *Psychol Bull* 1994; 115(1):55-73.